



# APLICACION PARA ACREDITACION DE ASBESTOS - AAC-1

Louisiana Department of Environmental Quality  
OES - Air Permits Division, Manufacturing Section  
P.O. Box 4313, Baton Rouge, LA 70821-4313  
Direccion Fisica: 602 N. 5<sup>th</sup> St, BR, LA 70802  
No. de telefono (225) 219-0932 No. de fax (225) 219-3156

Solo Para Uso de DEQ	
Ck No.	AI No.
Date	Amt

(Esta aplicacion debe ser enviada por correo o recibida en persona – aplicaciones mandadas por fax no seran Procesadas.  
El carnet de acreditacion sera enviado a la direccion de la vivienda a menos que otra direccion sea indicada en la section VII.  
El Aplicante debe de poner sus iniciales en section VII si quiere que su ID vaya a otra direccion que no sea su casa.)

## I. Informacion del aplicante (Escriba legible o escriba a maquina) Emergencia Si No

Nombre:	Renovacion de acreditacion: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Numero de telefono		Numero de trabajador. W	No. de Supervisor S	
Numero de Fax( <b>Requerido para Emergencias/Auto empleado</b> )		Solo Para Uso de DEQ Fecha:	Sola Para Uso de DEQ : Fecha:	
Direccion de Casa:	No de apartamento.	Numero de inspector I	Gerente del planeamiento: P	No. Diseñador de Proyecto D
Ciudad:		Solo Para Uso de DEQ Fecha:	Solo Para Uso de DEQ Fecha:	Solo Para Uso de DEQ Fecha:
Estado:	Codigo Postal:	Para Uso de DEQ solamente		
Fecha de Nacimiento	Licencia de manejar/ carnet estatal	Estado en cual la licencia de manejar fue otorgada : Louisiana <input type="checkbox"/> Otro:		

## II. Informacion de compania:(Si esta acreditacion es para usted, entonces deje esta seccion vacia. Si llena esta seccion su certificado sera enviado a la compania indicada.)

Compania:	Numero de telefono		
Direccion:	Numero de Fax ( <b>Necesario para emergencias</b> )		
Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:	

## III. Marque las Acreditaciones que quiera: Llene solo una aplicacion para una o mas disciplinas

Trabajador  Supervisor  Inspector  Gerente de Planeamiento  Diseñador de Proyecto

IV. Costo a Pagar: (Efectivo Julio 1, 2003) Trabajador: Procedimiento Normal: \$ 66 Emergencia: \$ 99  
Otras Disciplinas: Procedimiento Normal: \$264 Emergencia: \$396

**El Costo a pagar no es transferible. tampoco se puede regresar- Dinero en efectivo no es aceptado – SOLAMENTE CHEQUES O MONEY ORDER**

## V. Requisitos para acreditaciones:

- Adjunte **copias** del certificado inicial y todos los curso de repaso(aplicantes nuevos en LA) **Certificados Originales no seran regresados.** Si usted ya ha tenido una acreditacion de Asbestos en Louisiana, solo necesita adjuntar la copia del entrenamiento mas reciente.
- Si no recibio entranamiento por una escuela reconocida por el estado de Louisisana, entregue prueba de entrenamiento recibido de LAC 33:III. Chapters 27 & 51.
- Adjunte una foto que ensene toda su cara para cada acreditacion que quiera. - La foto tiene que ser **1" X 1 ¼"** y **tiene que tener su nombre atras**
- Inspectores (por primera vez)- adjunte una copia de su diploma de Secundaria o del nivel mas alto de educacion que ha recibido, GED seria lo mas minimo.
- Gerente de planeamiento tiene que proveer prueba de registro como arquitecto, ingeniero, CIH o campeo cientifico relacionado
- Diseñador de proyecto presente prueba de registracion como arquitecto, ingeniero o CIH

## VI. Conocimiento de Regulaciones y registro publico:

(a) Yo certifico que esta aplicacion, documentacion proveida, y informacion dada es verdadera y correcta de acuerdo con R.S. 30:2025.F(2)(a), Entiendo que cualquier persona que haga declaraciones, representaciones, o provea certificationes falsas o que falsifique documentos requeridos por este departamento sera sujeto a acciones y penalidades civiles y criminales.

(b) Yo Acepto que la informacion dada estara mantenida en el registro publico de DEQ. Yo tambien acepto que la informacion estara disponible para inspeccion publica y para ser copiada, y yo renuncio a mi derecho de privacidad de esta infomacion.

Firma de Aplicante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## VII. Quiero que mi ID se mande a esta direccion y no a la direccion de mi casa.

Direccion:	Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:
------------	---------	---------	----------------

Firma del aplicante: \_\_\_\_\_

VIII. Validez de la acreditacion: Se mantendra acreditacion continua con la misma expiracion annual y fecha de renovacion, simple y cuando se presente los documentos requeridos entre los 60 dias de su expericion o fecha de renovacion.

IX. Voy a recojer mi certificacion en persona SI  NO